

לכובע שלי שלוש פינות

בגיליון פברואר 2014 של עיתון הרפואה מתארים זילברברג וחב' את היתרונות הצפויים לרופא המשתתף בניסויים קליניים. לכובע של המחברים יש שתי פינות: הרופא כמטפל והרופא כחוקר (1). לכובע שלי ושל רבים מחבריי יש שלוש פינות: הרופא כמטפל, הרופא כחוקר והרופא כמורה. לולא היו לו שלוש פינות, לא היה זה הכובע שלי ושל חבריי. כשמושכים חזק מדי באחת הפינות של הכובע אז הפינות האחרות אינן ממלאות כיאות את תפקידן וראשינו חשופים לשמש או לקור. באופן כללי, נכון יהיה לומר שהכובע קטן מדי על מנת למלא את ייעודו.

הפינה השלישית של עבודתנו כרופאים היא ההוראה. לעיתים נדמה כי פינה זו אינה זוכה להערכה הראויה. איש אינו כופר בחשיבות המחקר הקליני ומחברי המאמר מציגים באופן מקיף את יתרונות העיסוק במחקר. אם בהשקעת מאמצים במחקר במסגרת המשרות הקליניות הקיימות עסקינן, אז מן הראוי גם להזכיר את ההוראה הנעשית גם היא על חשבון אותן המשרות. מלבד החשיבות של הכשרת דור הרופאים הבא, ברור כי העיסוק בהוראה מעשיר גם הוא את הטיפול בחולים ומשפר אותו. היותנו מורים של סטודנטים ושל מתמחים עושה אותנו רופאים טובים יותר.

משרותינו הקליניות בבתי החולים ובמרפאות נועדו להעניק טיפול רפואי מיטבי לאוכלוסייה. אין זה סביר להניח כי במסגרת אותן משרות נצליח גם לטפל, גם לחקור וגם ללמד. יש להוסיף למשוואה זו גם את העובדה כי מרבית רופאי בתי החולים נאלצים לעבוד במרפאות הקהילה בשעות אחר הצהריים והערב על מנת לשפר את הכנסתם הצנועה מעיסוקם העיקרי. על תרבות הפנאי וחיי המשפחה כלל אינני מדבר.

העובדה כי המחקר הקליני וההוראה בבתי הספר לרפואה בישראל התנהלו כך מאז ומתמיד איננה מלמדת כי ניתן להמשיך כך גם בעתיד. אין מדובר בהתפנקות או בהיעדר נכונות למאמץ. התביעות מזמנם של הרופאים רק הולכות וגוברות. גידול האוכלוסייה, השינויים באופן בו אוכלוסייה זו צורכת שירותי בריאות, והדרישות האדמיניסטרטיביות הגוברות מכתבות השקעת זמן הולכת וגדלה בטיפול הקליני. הרגולציה הקפדנית המבורכת על ביצוע ניסויים קליניים בבני אדם מכתובה השקעת זמן גדולה מבעבר בתהליך התכנון, האישור והביצוע של ניסויים קליניים.

רופא-חוקר שאינו מגובה במערכת של עוזרי מחקר מוצא כי חייו הולכים ונעשים מסובכים יותר ויותר. פעם סברנו כי רופא טוב הוא באופן אוטומטי גם מורה טוב. כיום ברור כי הוראה מצוינת דורשת השקעת זמן בפיתוח סגל, בהכנה מדוקדקת ובתהליכים של בקרה ושיפור. הדור הבא של הרופאים בישראל ראוי להוראה מצוינת שאינה מבוצעת רק במעט הזמן שנותר לאחר הטיפול בחולים והמחקר הקליני. במקומות אחרים בעולם מוקצה זמן ייעודי למחקר ובמקרים רבים גם להוראה.

אם, כפי שמצוין במאמר, העיסוק במחקר הוא טבעי לכל רופא ומשלים את עבודתו הקלינית אז מדוע עניין הקצאת זמן ייעודי למחקר (ולהוראה) אף לא הוזכר כדרישה בשביתת הרופאים האחרונה? ההכנסות של בתי החולים ממחקר אכן מרשימות בייחוד נוכח העובדה כי אינן כרוכות בשום הוצאה. הכול נעשה בזמנם הפנוי של הרופאים או על חשבון איכות הטיפול בחולים. מחברי המאמר ממליצים לעודד רופאים לעסוק במחקר קליני באיכות גבוהה. כיצד נעשה זאת? לא די בתוספת מאמץ ואין להסתמך רק על הסיפוק המקצועי שיחוו הרופאים החוקרים. יש להקצות זמן ייעודי למחקר ולהוראה. לא די לקרוא לרופאים המטפלים לא להסתפק בעשייה קלינית בלבד. יש לקרוא למעסיקים להקצות זמן מתוך המשרות הקליניות למחקר ולהוראה ולתגבר את המחלקות והמרפאות בתקנים נוספים על מנת לאפשר הקצאת זמן זו.

ד"ר פיטר גילבי

מרכז רפואי זיו, צפת.

הפקולטה לרפואה בגליל, אוניברסיטת בר-אילן.

ביבליוגרפיה

1. Freud-Silverberg M, Ben David L, Rabin S, Wainstein J. The dual role of the physician: medicine and research. Harefuah 2014 153(2):101-103